

Natur-Kultur-Helse-konseptet sett i lys av Salutogenese teorien



Prosjektoppgave i grunnstudiet i medisin

Stud. med. Katia Yvonne Gløersen, kull V-03
Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Oslo, mars 2008

Abstract

Today, good health is more than just keeping illness away. It's also about experiencing good quality of life and well-being. Modern clinical medicine alone cannot reach WHO's health definition from 1946 which states that "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".

A new discipline inside the field of health prevention, "health promotion", has developed during the last 20 years with the aim to promote good health. In the late 1970s, professor in sociology Aaron Antonovsky, developed the theory of salutogenesis, "the origin of health", which emphasizes the importance of promoting good health next to preventing and treating illness.

In another part of the world, in the middle of the 1980s on the Norwegian Lofoten islands, dr.med. Gunnar Tellnes intuitively came to realize that the interplay between Nature, Culture and Health could provide a necessary complement to clinical medicine focusing on diseases, in the promotion of good health. The Nature-Culture-Health concept was developed on the basis of this intuition.

This thesis studies the health promoting potentials of the Nature-Culture-Health concept by looking into its foundation in the theory of salutogenesis.

The Nature-Culture-Health concept is shown to interact with the theory of salutogenesis in many ways :

- as a basic philosophy that humans in contact with nature and culture can obtain a better understanding of their life and a sense of coherence with the world surrounding them
- as an inclusive concept where everyone, independently of health status, can move in a health promoting direction
- as Nature-Culture-Health activities that motivates individual resource search and develop coping strategies.

The Nature-Culture-Health concept has built a bridge between the theory of salutogenesis and activities that show positive health promoting effects.

High expectations toward individual productivity and efficiency in the modern society has led to an increase in new lifestyle diseases as depressive moods, chronic muscle pain and chronic fatigue syndrome. These are typical diffuse conditions which are time demanding, difficult to treat and where Nature-Culture-health activities have shown good effects. Thus, the author sees an important potential gain by continuing to develop this work in collaboration and as a supplement to the already well established clinical and disease orientated medical institutions.

FORORD

*"Life is not measured by the number of breaths we take,
but by the moments that take our breath away"*
George Carling

Som medisinstudent, er det ikke uvanlig at man med dagens stadig økende og fornyede medisinske kunnskap føler at man ikke alltid strekker til. I studiet får vi tidlig vite at det å bli lege er en livslang læring. Det å utvikle evnen til å begrense seg selv og egne forventninger til en selv er en god og verdifull ressurs å ta med seg på veien. Likevel har jeg i løpet av studiene fått føle på de store forventningene som folk har til helsevesenet, og at en del av ansvaret som blir lagt på legene er urealistisk store.

Det paradoksale er jo at vi i dag er i den situasjon at befolkningen i den vestlige verden aldri noen gang tidligere har vært så friske, mens økningen i trygdeutgifter og antall leger bare øker. Vi har idag én lege per 250 innbyggere! Vi trenger flere leger fordi vi går i dag mye oftere til legen. Dette har mange årsaker som for eksempel tettere oppfølging, bedre behandlingsmuligheter og ikke minst forebyggende tiltak mot de store folkesykdommene. "Stadig mer av ressursene i helsevesenet brukes på å behandle personer som subjektivt sett er friske, men som er potensielle pasienter" (*M.Nylenna og Ø.Larsen i Michael 2006;3: Supplement 5: 112-23*). Det er ingen tvil om at årsakene til denne veksten er kompleks og innvolverer i stor grad politikk og penger. Den biten lar jeg ligge. Men det overnevnte "helseparadokset" viser også at selv om folkehelsen er dramatisk bedret og levealderen betydelig øket det siste århundre, synes det som om enkeltpersoners tilfredshet med sin egen helse er synkende. Og da lurer jeg på: Handler god helse om mer enn å ikke være syk? I hvilken grad er helse forbundet med livskvalitet og trivsel? Hvem har ansvaret for det siste? Helsevesenet? Trivsel er jo omtalt i kommunehelsetjenesteloven.

Jeg tror samfunnsutviklingen og teknologiutviklingen har ført oss dit hen at mange benytter seg også av legen som en buffer for bl.a. manglende sosial støtte og mellommenneskelig kontakt. I en hverdag hvor tiden ofte er knapp, lurer jeg på om det ikke ville være til pasientenes beste, og avlastende for legen, å kunne tilby disse gruppene en felles møteplass med fokus på positive ressurser og helsefremmende aktiviteter? Samfunnsøkonomisk vil dette sannsynligvis også være mer lønnsomt.

Lite hadde jeg forventet at en slik arena skulle bli presentert for meg da jeg var ute i 10. semester praksis på et allmennlegekontor i Hallingdalen. Enda mindre hadde jeg forventet å treffe en så fargerik og inspirert visjonær kollega da en professor i trygdemedisin skulle vikariere noen dager for fastlegen på kontoret. Dette var dr.med. Gunnar Tellnes som introduserte meg for første gang for begrepet Salutogenese og Natur-Kultur-Helse-konseptet. Jeg ønsket å lære mer om dette, og disse temaene ble derfor et naturlig utgangspunkt for mitt oppgavevalg.

Førstesidebildet viser maleriet *Seilbåter i Saint Tropez* av kunstneren Anne Bisgaard Rossi. Andre fargerike bilder av samme kunstner er tatt inn som salutogene illustrasjoner i oppgaven.

INNHALDSFORTEGNELSE

1. Bakgrunn.....	s. 7
2. Formålet med oppgaven.....	s. 9
3. Metode.....	s. 12
4. Salutogenese.....	s. 13
4.1 Salutogenesens far.....	s. 13
4.2 Etymologi for ordet ”salutogenese”.....	s. 13
4.3 Teorien.....	s. 14
4.3.1 Behovet for en ny vinkling	
4.3.2 Sammenligning mellom det patogene og salutogene paradigmet	
4.4 Byggestener i Salutogenese teorien	s. 16
4.4.1 Salutogenese og helse	
4.4.2 Stressmotpart (Coping stress)	
4.4.3 Generelle motstandsressurser (General resistance resources)	
4.4.4 Følelse av sammenheng (Sense of coherence)	
4.5 Fra salutogenese til bedre helse.....	s.18
5. Natur-Kultur-Helse konseptet.....	s. 18
5.1 Hvordan treenigheten ble til.....	s. 18
5.2 NaKuHel og Helse.....	s. 19
4.2.1 Definisjon	
4.2.2 Det moderne helsesamfunnet	
4.2.3 Evalueringer og brukerundersøkelser ved NaKuHel-senteret Asker	
5.3 Natur og vårt forhold til natur.....	s. 20
5.4 Kultur.....	s. 23
5.5 Samspillet Natur-Kultur-Helse.....	s. 23
6. NaKuHel konseptets forankring i Salutogenese teorien.....	s. 24
6.1 NaKuHel, et inkluderende konsept i tråd med det salutogene helsebegrepet.....	s. 24
6.2 NaKuHel som ledd i et salutogent ”stressressurs” orientert konsept.....	s. 24
6.3 NaKuHel som ressurs for bruk og gjenbruk av de <i>Generelle motstandsressurser (General resistance resources)</i>	s. 26

6.4 NaKuHel og den salutogene trioen.....	s. 26
6.4.1 Følelse av forståelighet/forutsigbarhet	
6.4.2 Følelse av mestring/håndterbarhet	
6.4.3 Følelse av mening	
6.4.4 Trioens dirigent: Sence of coherence, følelse av sammenheng.....	s. 32
7. Oppsummering og sluttkommentar.....	s. 33
8. Litteraturliste.....	s. 34

1. BAKGRUNN

I løpet av de femti siste år har medisinen hatt en større vitenskaplig utvikling enn de femti siste århundrene.

Den vitenskapsbaserte medisins gjennombrudd kom på 1800 tallet, særlig synlig i sentrale medisinske fagfelt som fysiologi, patologi, bakteriologi og farmakologi med store frontfigurer som Rudolf Virchow, Louis Pasteur, Joseph Lister og Robert Koch (1). I det 20. århundre ble teknologien og legemiddelindustrien de viktigste drivkreftene i den medisinske utviklingen, og har ført til at legevitenenskapen for første gang i historien har en makt over helse og liv. Oppdagelsen av Penicillin i 1941 og Streptomycin i 1944 markerte starten på en omfattende utvikling av forskjellige antibiotika. Oppstart av steroid behandling med Kortison fra 1949 var dessuten starten på nyskapende hormonbehandling med betennelsesdempende egenskaper og immunsuppresjon (2). Nye teknologier sammen med den opparbeidede medisinske kunnskapen var også starten på en ny kirurgisk æra. Den mest markante innovasjonen var kanskje hjerte-lunge bypass teknologien på 1950-tallet som revolusjonerte hjertekirurgien.

Men selv alle disse fremragende og pågående naturvitenskapelige fremskritt i nyere tid har ikke forandret på medisinenes mål, som fortsatt er den samme som for over to tusen år siden: nemlig å behandle menneskene og deres helse i sin helhet.

Hvordan skjedde egentlig den historisk-filosofiske overgangen fra det aristoteliske verdensbildet til det nye reduksjonistiske naturvitenskapelige paradigme?

Vestlig medisin har lenge vært under innflytelse av filosofiske og religiøse konsepter som delte kropp og bevissthet. Den dualistiske forankringen går tilbake til 1600-talls filosofen René Descartes begrep om subjektet som en ren form for bevissthet ("res cogitans") som skilles fra kroppen og relasjoner til den utstrakte materielle verden (res extensa). Subjektet innser at det er til ved å simpelthen tenke ("Cogito ergo sum", jeg tenker, altså er jeg). Det kartesianske ego omkring menneskets bevissthet baner derfor vei til en todeling av verden i mennesket med dets tankeevne på den ene siden og den fysiske og kroppslige verden på den andre. Ved å redusere den fysiske verden til materie som kan deles opp, kunne man begynne med å studere en fysisk størrelse som ikke fungerer som den skal uten at helheten går tapt (3). Den mekaniske reduksjonistiske forståelsen av menneskekroppen ga en ny terapeutisk tilnærming til sykdom med detaljert kunnskap om patologiske prosesser og nyskapende kjemiske og kirurgiske behandlingsmåter.

Dagens helsevesen har hovedsakelig fokus på patogener (sykdomsfremkallende) årsaker som grunnlag for behandling. De siste to hundre års naturvitenskapelige gjennombrudd har nemlig gitt leger effektive redskaper i sin diagnostikk og behandling av sykdom (1). Leger har i dag redskapene og kunnskapene, som stadig fornyes, til å bli gode "organteknikere" slik som Peter F. Hjort beskriver leger "som er spesialister på en del av mennesket, og ikke ser denne delen i lys av helheten"*.

Samtidig medfører smerte, sykdom og død fortsatt lidelser som i sin natur er uforanderlige og berører menneskenes eksistensielle vilkår (1), menneskenes behov for mening og sammenheng, menneskenes sinn, menneskene i deres helhet. En helhet hvor kroppen ikke kun er fysisk og funksjonell, den er også stedet for affekt, forestillinger, emosjoner, følelser, et redskap for kommunikasjon, og mellommenneskelige relasjoner.

Det å studere en fysisk størrelse fremfor en unik person viser hvordan den kartesianske dualismen fortrenger en viktig erkjennelse om at kropp og sinn er tett sammenknyttet. Vi er ikke bare i en kropp, men vi er kroppen som hele tiden står i et kompleks sett av relasjoner til omverdenen (3). Og det leder til spørsmålet om hvordan vi som aktører i et moderne, teknologisk, spisskompetent helsevesen, kan tilby pasienter en komplementær helsearena som erkjenner i større grad individet som en helhet og kan ta i bruk ressurser som ligger i menneskenes affektive og relasjonelle forhold til omverdenen.

Det er en selvfølge i dag at faglig sterke leger er en premiss for et velfungerende og godt helsetilbud. Men som mennesker og leger, ligger det et naturlig ideal om å kunne bli den gode “menneskelegen”, som også ”ser mennesket bak organfeilen” * og tilnærmer seg pasienter som følelsesladede individer i interaksjon med og under innflytelsen av sine omgivelser (miljø, natur, kultur). Hvor kan vi finne redskapene til å innfri et slikt ideal?

La oss gå tilbake til den første helsedefinisjon medisinerstudenter lærer på studiet: WHO's definisjon. WHO var allerede i 1946 ute med en helhetlig helsedefinisjon: ”Med helse må forstås at mennesker ikke bare er fri for sykdom og svakhet, men at det nyter fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære”

Slik WHO definerte helse i 1946, består legekunsten i å forebygge og behandle sykdom, både organisk og mentalt, men også å fremme fysisk, psykisk og sosialt velvære. En helhetlig visjon som krever en helhetlig helsearena, hvor det i tillegg til sykdomsdiagnostisering og behandling, kreves aktiv forebyggende tiltak for å redusere sykdomsforekomsten. Dessuten trengs det en tredje undergruppe med fokus på det om kan bidra til å gi mennesker økt fysisk, psykisk og sosialt velvære: nemlig helsefremmende tiltak - dvs. tiltak som styrker og fremmer livskvalitet og allmenne helsetilstand.

Med helsefremmende tiltak beveger man seg innenfor feltet som på engelsk kalles Health Promotion. Sentralt for moderne Health Promotion finnes Ottawa Charteret. Det definerer Health Promotion som prosessen som gjør det mulig for folk og samfunn å øke egen kontroll over helsefaktorer og dermed bedre egen helse for å leve aktive og produktive liv (4, 5, 6). Det nye helsefremmende arbeidet bygde blant annet på følgende prinsipper:

- helsefremmende arbeid må rette seg mot helsepåvirkninger i folks hverdagsliv og ikke spesielt mot høyrisikogrupper

** Hjort PF. Målet er menneskelegen. Hvor går veien? Foredrag ved konferansen medisinstudiet i Norge under forandring, Tromsø, 1999*

- helsefremmende arbeid skal bidra til å redusere ulikhetene i helse mellom folk
- helsefremmende arbeid må kombinere forskjellige tilnærminger og metoder
- helsefremmende arbeid må stimulere til aktiv deltakelse fra befolkningens side (7).

Helse og helsefremmende arbeid er to sentrale begreper i denne oppgaven som trenger nærmere belysning

Helse er noe alle har og har et forhold til. Likevel finnes det et mangfold av definisjoner av begrepet (8). De tre hovedperspektivene etter Mæland (9) er:

- helse som fravær av sykdom og symptomer, hvor helse blir motsatsen til sykdom og gir en dikotomi frisk/syk
- helse som egenskap og ressurs inklusive mestringsevne, dvs. en egenskap eller reserve man har til å motstå eller tåle sykdom
- helse som evne til å være aktiv, oppleve velvære (fungere), eller en tilstand av harmoni, ro, balanse og velfunksjonering, også til tross for sykdom.

Vi kan altså skille mellom minst tre ulike oppfatninger av helse: helse som fravær av sykdom, helse som ressurs og helse som velbefinnende (9). I oppgaven vil det belyses nærmere hvilke helsedefinisjoner salutogenese og NaKuHel konseptet bygger på.

Helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid er to begreper som glir inn i hverandre. Ifølge Gunnar Mæland omfatter det forebyggende helsearbeidet både helsefremmende arbeid, sykdoms- og skadeforebyggende arbeid. De to sistnevnte bør uansett ikke sees på som motsetninger, men heller betraktes som komplementære tilnærminger innen det totale forebyggende arbeid. Begge tilnærmingene er nødvendige for at de overordnede målsetningene skal nås (9).

2. FORMÅLET MED OPPGAVEN

Innledningsvis har moderne medisins begrensninger når det gjelder å fremme den type helhetlig helse WHO beskrev i 1946 blitt beskrevet. Denne problemstillingen har først blitt gjenstand for mer allmen debatt og forskning innen internasjonalt helsearbeid de siste to tiårene. Selv om Helsefremmende arbeid (Health Promotion) nå er et etablert medisinsk forskningsfelt, er utfordringene med å definere de nødvendige nye tilnærmingemetodene fortsatt store. Det bekrefter et avsnitt i WHO's deklarasjon om helsefremmende arbeid i det 21. århundre som ble vedtatt under Jakarta konferansen i 1997: "det er nødvendig å gå nye veier (...). Utfordringene i årene som kommer ligger i å frigjøre det potensialet for helsefremmende arbeid som finnes innenfor mange samfunnssektorer, i lokalsamfunn og i familien."

Salutogenese som vitenskapsteori

Teoriene om salutogenese har forsøkt å skape et fundament for forskningen innenfor helsefremmende arbeid. Salutogenese teoriene bygger på en kritikk av en rekke dikotomier som moderne medisin anses i for stor grad å ha som sitt paradigme. Typiske slike dikotomier er frisk/syk,

bevissthet/kropp, psykomatisk/organisk. Som alternativ foreslår salutogenesens talsmenn en definisjon av helse som en dynamisk prosess med et helhetlig perspektiv på individet og dets egne ressurser. Det er en problemløsnings- og ressursorientert teori som bygger på at følelsen av sammenheng i hverdagen (sense of coherence). Et slikt perspektiv endrer på det helsefremmende arbeidet både på individuelt og samfunnsmedisinsk plan.

NaKuHel

NaKuHel (natur, kultur og helse) har blitt brukt som begrep fra 1987 for å profilere en rekke pilotprosjekt på Værøy, Røst og Sotra, initiert av dr. med. Gunnar Tellnes for å fremme en alternativ og mer helhetlig type helsearbeid. Tanker og erfaringer inspirert av dette arbeid ledet til at NaKuHel ble etablert som stiftelse i 1994. Etter dette har en rekke personer, for det meste med bakgrunn utenfor helsefaget, utvekslet idéer av hva kombinasjonen 'natur, kultur og helse' innebærer og hvordan man kan bruke den som referanseramme for helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid. Prosjektets idégrunnlag er at natur- og kulturaktiviteter i et inkluderende miljø/felleskap kan gi folk bedre livskvalitet i form av helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende effekter. Flere positive forhold mellom natur og helse, på den ene siden, og kultur og helse, på den andre, er per idag godt dokumentert (8). Det gjelder for eksempel fysisk aktivitet for å forebygge og for å behandle hjerte-kar, muskel-skjelett og psykiske lidelser. Naturkontakt, men også kreative aktiviteter og kulturelle opplevelser har vist seg å ha positiv innvirkning på mental helse. Et Natur-Kultur-Helse konsept bygger altså til dels på et solid vitenskapelig grunnlag.

Hypotese: er NaKuHel aktiviteter salutogene?

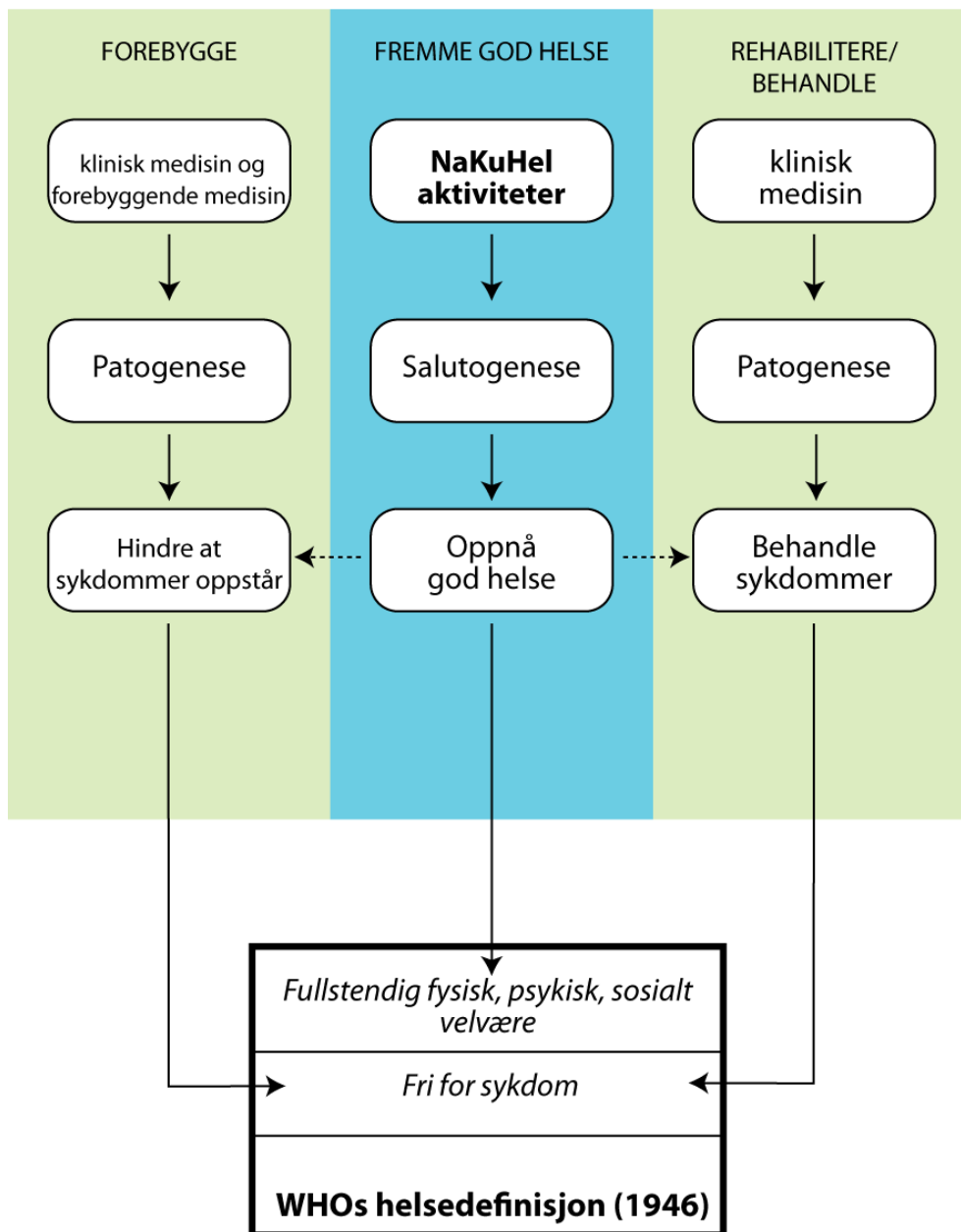
De helsefremmende tiltak som NaKuHel argumenterer for, presenteres som "salutogene". Disse påstandene bygger på en generell og intuitiv forståelse av salutogenese-teoriene.

Formålet med oppgaven er å undersøke om NaKuHel faktisk bygger på salutogenese-teoriene.

Første del av oppgaven tar sikte på å beskrive den vitenskapelige teorien omkring salutogenese utviklet av professor Aaron Antonovsky på 1970- og 80 tallet. Fremstillingen av teorien tar utgangspunkt i den moderne medisins begrensninger. *Formålet i denne delen er å vise hvordan den salutogene teorien oppsto som et nyttig nytenkende medisinsk perspektiv og en modell for helsefremmende arbeid.*

En mulig metode for Helsefremmende arbeid er blitt foreslått i form av NaKuHel konseptet. *I andre del beskrives utviklingen av dette konseptet og hvordan visjonen er utøvd praksis i form av NaKuHel-senteret på Sem i Asker.*

Dette åpner for en diskusjon om NaKuHel-konseptets relasjon til Salutogenese teorien. *Formålet er å analysere på hvilke måter verdiene i NaKuHel-konseptet inngår i den salutogene teorien og på den måten kan være egnet til en praktisk metode innenfor helsefremmende arbeid.*



Figuren er en forenklet fremstilling av hvordan Salutogenese teorien og NaKuHel-konseptet, ved å supplere de tradisjonelle medisinske fagene, kan bidra til å nå helsemålet slik WHO har definert det i 1946 :”Med helse må forstås at mennesker ikke bare er fri for sykdom og svakhet, men at det nyter fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære”.

3. METODE

Dette er en empirisk studie av samspillet Natur-KulturHelse som konsept med en vitenskapelig teoretisk ramme som bygger på teorien om Salutogenese utviklet av Antonovsky på 1970- og 80 tallet.

Når det gjelder Natur-Kultur-Helse- konseptet har jeg det siste året opparbeidet meg kunnskap og forståelse omkring dette ved å delta i ulike former for NaKuHel arbeid blant annet som styremedlem verv i ulike møter, deltagelse i workshop og seminarer. Dette har gitt meg en gradvis økende innsikt i NaKuHel tankegangen. Samtidig har min kontakt og kjennskap til sentrale personer i NaKuHel gitt meg tilgang til relevant litteratur i form av bøker, avis- og tidsskrift artikler, interne dokumenter og eksterne evalueringer.

Forståelse av salutogenese teorien er først og fremst knyttet til Antonovskys to sentrale bøker om temaet, *Health, stress and coping*, 1979 (12) og *Unraveling the mystery of health*, 1987 (13).

Annen relevant litteratur er funnet via usystematisk, men målrettet søk i Pubmed database om temaet. En doktorgrad fra 2007 om Salutogenese har jeg i tillegg brukt som en nylig oppdatert oversikt om temaet (14). Doktorgraden er skrevet av Monica Eriksson, forsker på Folkhalsan Research Senter, Health Promotion Research Programme i Helsinki. Doktorgraden samler forskningsresultater mellom 1992 og 2003 for å gi en bedre forståelse av den salutogene teori og vise dypere sammenhenger mellom "Sense of coherence" (opplevelse av sammenheng og mening) med både fysisk og psykisk helse.

Med tanke på oppgavens begrensinger og den tid jeg hadde til rådighet, fremstår denne metoden som velegnet for å besvare oppgavens formål.

4. SALUTOGENESE

4.1 Salutogenesens far: Aaron Antonovsky

Aaron Antonovsky (1923-1994) var en amerikansk/israelsk sosiolog med utdanning fra Yale universitetet i USA (16). Han studerte økonomi og historie før han fikk interesse for medisinsk sosiologi som var et nytt fag på det Sosiologiske/Samfunnsvitenskapelige instituttet ved Yale Universitet på 1950-tallet. Etter å ha flyttet til Israel med sin kone i 1960, jobbet han ved The Israel Institute for Applied Research i Jerusalem og drev innen rammen for medisinsk sosiologi en rekke forskningsprosjekter som omhandlet ulike aspekter av sykdom og helse og særlig sammenhenger mellom samfunnets sosioøkonomiske klasser, sykkelighet og død. Dette arbeidet førte til at han ble tildelt en sentral rolle i oppbygningen av et samfunnsmedisinsk orientert medisinsk fakultet ved Ben Gurion Universitetet i Negev, Beercheba, Israel fra 1972, hvor han ble professor i medisinsk sosiologi og senere leder av det samfunnsmedisinske institutt. De påfølgende 20 årene utviklet han teorien om helse og sykdom som han kalte salutogenese. Ideen slo ham under en epidemiologisk studie omkring problemer forbundet med overgangsalderen/klimakteriet hos kvinner fra forskjellige etniske grupper i Israel. En av gruppene delte en felles opplevelse, nemlig overlevelsen etter fangenskap i konsentrasjonsleiere under Andre Verdenskrig. Til hans overraskelse, så han at disse kvinnene hadde en kapasitet til å opprettholde god helse og ha et godt liv selv etter all den grusomheten de hadde opplevd. Han innså da at sykdom og stress finnes overalt og til enhver tid, og at det i det hele tatt var overraskende at menneskelige organismer overlevde under et slikt press. Naturlig nok fulgte spørsmålet om hvordan man kan overleve til tross for alt dette og det filosofisk-salutogene spørsmålet om hva som skaper god helse fremfor det som skaper sykdom. Teorien ble beskrevet i hans to bøker *Health, stress and coping* fra 1979 og *Unraveling the mystery of health* fra 1987 (12, 13).

Han fikk høy anerkjennelse for sitt arbeid og var blant annet gjesteprofessor ved School of Public Health, University of California, Berkeley 1977-1978 og 1983-1984.

4.2 Etymologi for ordet "Salutogenese"

Ordet er sammensatt av delordene "salut" og "genese". "Salut" fra latin "salus" betyr "helse". Eksempler fra latinske språk er salut på italiensk og santé på fransk. "Genese" fra latin "genesis" har en bredere betydning som omfatter både drivkraft og opprinnelse. Etymologisk, vil altså ordet "salutogenese" beskrive en "helsebringende drivkraft" eller også "helsens opprinnelse". Motpol til salutogenese er patogenese (fra det greske ordet "patos": smerte, sykdom) som betyr å skape sykdom.

Rent etymologisk kommer vi fram til en definisjon hvor salutogenese er et medisinsk perspektiv der man søker å forklare utviklingen av god helse, i motsetning til patogenese som beskriver hvordan sykdom oppstår (8). Kanskje vil Salutologi, helselære, en gang i fremtiden oppstå som et komplementært fag til patologi, sykdomslære?

4.3 Teorien

4.3.1 Behovet for en ny vinkling

Salutogenese fremstilles som en modell med et konseptuelt skifte fra sykdomsfokusering til helsefokusering (12,13).

Antonovskys originalidé tar utgangspunkt i at både klinikere og forskere som arbeider innenfor fagområdet helse har en utpreget vitenskapelig forståelse av menneskets kroppslige og emosjonelle plager assosiert med sykdom. I lys av at dette ikke alene er godt nok til å forstå helse og sykdom hos mennesket, selv med forebyggende og biopsykososiale modeller, blir salutogenese foreslått som et alternativ.

Fordi sykdom er universell, har ethvert menneskesamfunn utviklet et medisinsk paradigme, dvs. en filosofi omkring sykdomsforståelsen og tilhørende sosiale institusjoner for å behandle og forebygge sykdom. I vårt moderne vestlige industrialiserte samfunn, har vi det såkalte biomedisinske paradigmet og vårt helsesystem og helsetilbud er således konstruert i tråd med dette. Antonovsky velger å kalle denne filosofien for det patologiske paradigmet ettersom det er basert på antakelser om sykdomsprosessers årsak, natur, forløp og behandlingsformer. Spesifikke patogener kan true organismens integritet og gi symptomer som i et sammensatt diagnosesystem fører til en sykdomsdefinering basert på internasjonale sykdomsklassifikasjoner. Medisinens hovedrolle, både somatisk og psykisk, blir da å identifisere sykdom og behandle den, vanligvis farmakologisk, kirurgisk eller psykoterapeutisk, for å reparere eller minimere skaden på organismen. Dette er et paradigme som legger vekt på det individuelle mennesket, den materielle kroppen, den mekaniske organfunksjonen og mekaniske sammenhenger mellom organsystemer.

To skoler har utviklet seg parallelt, den forebyggende medisinen og den biopsykososiale modellen. Den første med fokus på patogene risikofaktorer, den andre bygger på teorien om et bredere spekter av sykdomsårsakssammenhenger mellom patogene og psykososiale faktorer som stress, livstil osv.

Det er ingen tvil om at det patogene paradigmet og vitenskapsmedisinen har gitt mennesker en enorm kunnskap og praktiske redskap for å behandle sykdom. Både preventiv medisin og det biopsykososiale konseptet har effektivisert og forsterket helsetilbudet, men fortsatt med teorier som faller innefor det patogene paradigmet.

Antonovsky mener at den fundamentale mangelen ved denne tankegangen er antakelsen om at homøostase defineres som den normale tilstanden og at det skal en kombinasjon av ting til for å destabilisere denne balansen og bli syk. Ellers er man frisk. Antonovsky ser med fordel på mennesket som at det er i en konstant tilstand av heterostase hvor smerte og plager er naturlig for menneskets eksistens, likesom død er det. Derfor vil mennesket bevege seg gjennom hele livet på en akse mellom det å være totalt frisk til det å være totalt syk. Antonovsky er spesielt opptatt av viktigheten av å forstå hvordan noen mennesker har mindre plager enn andre, og hvordan mennesker beveger seg mot bedre helse. Dette mener Antonovsky er det ekte mysteriet. At patogener skaper sykdom er det ingen tvil om. Men det å søke etter

forståelse av hvordan man får bedre helse, er det Antonovsky har kalt Salutogenese, dvs. "the origin of health".

4.3.2 Sammenligning mellom det patogene og salutogene paradigmet

For å belyse forskjellene mellom det patogene og det salutogene paradigmet, besvarer Antonovsky fem sentrale spørsmål på følgende måte:

1) Hvordan blir et individ klassifisert i forhold til sin helsestatus?

En patogen tenkemåte vil gi en klar dikotomi: frisk/syk.

En salutogen tenkemåte vil ha en mer nyansert tilnærming i forhold til kontinuumet beskrevet ovenfor hvor total friskhet og total sykdom er de to polene eller ytterlighetene. Vi opplever sannsynligvis aldri å befinne oss 100% på en av de to ytterlighetene i løpet av livet. På denne aksen er det krefter som dytter oss i den ene eller andre retning, men vi er alltid delvis friske, delvis syke.

2) Hva er det sentrale fokus, hva streber man etter å forstå og ta hånd om?

En "patogen" virksomhet vil ha fokus på organiske og/eller psykiske symptomer og mulige diagnoser.

Pasienter er altså per definisjon individer som har plager, som er definert som syke eller har risikofaktorer for å utvikle sykdom.

En "salutogen" virksomhet vil derimot rette sin oppmerksomhet mot alle mennesker uansett hvor de befinner seg på helse-sykdom aksen (også kalt helse-sykdom kontinuumet). Med dette rettes også fokus på individets velvære og trivsel som anses som en mer helhetlig tilnærming til mennesket.

3) Hva er de viktige kausale faktorene?

En patogen innretting vil fokusere på etiologiske risiko-og sykdomsfaktorer.

En salutogen innretting vil i sitt forsøk på å plassere personen på helse-sykdom aksen, se på "salutogene" ressurser.

4) Hva er konsekvensene av stressorer?

En patogen vinkling retter også oppmerksomheten mot stressrelaterte symptomer og sykdommer, spesielt i det biopsykososiale konseptet. Den salutogene vinklingen har i mente at premissene for liv er psykososiale, mikrobiologiske, men at de også omfatter andre stressorer. Stressorer anses kun som potensielle patogener, i tillegg til at de kan ha et positivt potensiale som kan drive individet i en helsefremmende retning.

5) Hvordan skal plagene behandles?

Den patogene metoden følger prinsippet om sykdoms etiologi og har som mål å behandle det som blir ansett for å være det som fremkaller sykdom, alternativt å behandle symptomene hvis det første ikke

er mulig. Målet er å oppnå en frisk pasient ifølge den patogene dikotomien frisk/syk. Antonovsky påpeker her faren ved å overse sykdommers multifaktorielle bakgrunn samt faren ved å gi en illusjon om god helse når en patologisk årsak til sykdom utelukkes.

Den salutogene metoden med stadig fokus på helsefremmende faktorer vil hjelpe folk til å bedre sine mestringstrategier gjennom livet for å bevege seg i helsefremmende retning uansett hvor man befinner seg på frisk-syk aksen.

Til slutt, en illustrerende metafor som Antonovsky beskrev under en av sine mange forelesninger om salutogenese på 80 og 90-tallet: la oss forestille oss livet som en lang utforkjøring hvor enden av bakken er et stup uten ende. Den patogene synsvinkelen vil først og fremst ta seg av de som støter på en stein eller et tre og prøver å si at man egentlig ikke skulle stå på ski i det hele tatt. Den salutogene synsvinkelen spør først hvordan man kan gjøre utforkjøringen mindre farlig, for så å fokusere på hvordan man kan lære seg å stå på ski på en best mulig og sikrest måte.

4.4 Byggestenene i Salutogenese teorien

4.4.1 Salutogenese og Helse

Begrepet salutogenese betyr altså prosesser som styrker og fremmer god helse.

Det salutogene perspektivet beskriver helse som en heterostatisk tilstand mellom to ytterpunkter i form av total sykdom og total friskhet. Helse er et middel til et godt liv, dvs god livskvalitet, når man beveger seg i helsefremmende retning.

Det er viktig å fokusere mer på menneskets ressurser og kapasitet til å skape god helse fremfor ensidig å fokusere på sykdom og risikofaktorer for dårlig helse.

Nøkkelelementene i den salutogene tenkemåten er problemløsende orientering og bruk av egne ressurser (16).

4.4.2 Stressmotpart (Coping stress)

Antonovsky beskriver salutogenese som et "stress ressurs" orientert konsept. Det er en forklaringsmodell for hvordan folk til tross for stressfaktorer i deres livssituasjon forblir friske, og hvor man ser på evnen til å mestre stressende faktorer samt muligheten til å snu dem til noe positivt i helsefremmende perspektiv.

4.4.3 Generelle motstandsressurser (General resistance resources)

Nøkkelfaktoren for å få til en flyt mot god helse ligger i de tilgjengelige ressursene som Antonovsky beskrev som de generelle motstandsressursene. Disse finnes som ressurser bundet til

personer, men også til deres miljø. Ressursene finnes i materielle og ikke materielle kvaliteter knyttet både til enkeltindivider og til hele samfunnet. Hovedpoenget er ikke hva som er tilgjengelig, men evnen til å bruke og gjenbruke dem for å oppnå resultat (12).

Disse generelle motstandsressursene gir en person et sett av meningsfylte og sammensatte livserfaringer takket være ressursene som er til disposisjon. De er av både genetisk, konstituell og psykososial karakter slik som materielle objekter, kunnskap, intelligens, identitet, mestringstrategi, sosial støtte, meningsfylte relasjoner, kulturell stabilitet, religion/filosofi og en forebyggende helseorientering (12, 13).

4.4.4 Følelse av sammenheng (Sense of coherence)

Salutogene faktorer er alt som påvirker helsen i gunstig retning. Vi kan skille mellom indre og ytre faktorer. I den første gruppen er mye basert på arv og kan for eksempel være kroppens motstandskraft (et velfungerende immunapparat), eller psykiske forhold i form av balanse, overskudd, vitalitet, godt selvbilde, mestringstrategier og god selvvardert helse. Ytre faktorer er trivelig arbeid, gode levekår, velfungerende sosialt nettverk, sunn livstil osv. (8).

I et forsøk på å forstå hva disse salutogene faktorene har til felles kom Antonovsky frem til tre sentrale komponenter som bygger opp det han kaller *Sence of coherence* (12, 13, 16):

- *sense of comprehensibility* er de salutogene faktorene som styrker vår tro på at indre og ytre stimuli og stressorer gir mening, er strukturert og forutsigbare. Det er en opplevelse av å forstå hvordan ting henger sammen, skjønne hva som skjer og vil skje, dvs. følelsen av forståelighet/forutsigbarhet
- *sense of manageability* er tillit til at aktuelle ressurser til å mestre stimuli og stressorer er tilgjengelige for å kunne gi en økt mestring. Det innebærer å se løsninger på og takle problemer som mange andre vil oppleve som håpløse, dvs. følelsen av mestring/håndterbarhet.
- *sense of meaningfulness* er ønske og egen motivasjon til mestring på grunnlag av en genuin følelse av mening. Det innebærer å oppleve sitt liv og sin situasjon å ha meningsbærende innhold og som en kilde til personlig tilfredsstillelse (det kan for eks. være tuftet på en religiøs tro), dvs. følelse av mening.

Sense of Coherence reflekterer altså en forståelse av at

- stimuli fra indre eller ytre miljø i livet er strukturerte, forutsigbare og forståelige,
- evnen til å bruke tilgjengelige ressurser for å møte stimulikravene er tilstedet,
- innsatsen for å oppnå denne forståelsen av sammengeng er verdt tiden og energien man investerer.

For å si det enklere: Det er en kombinasjon av menneskets kapasitet til å forstå den situasjonen de er i og evnen til å finne en mening i det å bevege seg i en helsefremmende retning (8).

Som Even Lærum beskriver det, gir Sense of coherence en opplevelse av at verden egen livssituasjon er rimelig forutsigbar, håndterbar og meningsbærende (9).

4.5 Fra salutogenese til bedre helse

Ved at de bidrar til en økt følelse av sammenheng, kan salutogene faktorer gi mennesker en økt egenmakt ("empowerment") over egen helse slik at de kan bevege seg i helsefremmende retning.

Begrepet empowerment kan oversettes med det "å vinne større makt og kontroll over" (17). Ved å få mer kunnskap om helsefremmende forhold, kan folk påvirke beslutninger som har konsekvenser for egen helse og delta aktivt i helsefremmende arbeid (8).

Begrepet rommer to elementer: dels å mobilisere og styrke folks egne krefter, dels å nøytralisere krefter som bevirker avmakt (for eks. mobbing) (10). I helsefremmende arbeid vil det si at enkeltindividet og fellesskapet får økt innflytelse og økt kontroll over forhold som påvirker helsen i gunstig retning (9).

5. NATUR-KULTUR-HELSE-KONSEPTET

5.1 Hvordan treenigheten ble til

I sin bok *Samspillet Natur-Kultur-Helse* fra 2003, forteller professor Gunnar Tellnes hvordan han som lege på Værøy og Røst først i 1979 til 1984 og senere i 1986 og 1987, fikk føle på kroppen hvilken innflytelse de lokale natur- og kulturressursene hadde for befolkningens helsetilstand (15). Særlig for de pasientgruppene som helsevesenet ikke kan tilby noen klar effektiv behandlingsmetode, dvs. de som har diffuse subjektive plager med ulike former for psykiske eller fysiske plager (nedstemthet, søvnløshet, kroniske muskesmerter).

Mens kulturlivet på Værøy på midten av 1980-tallet blomstret, skjedde det motsatte i nabokommunen Røst med følgende markant økende mistriivsel blant befolkningen og økende sosialmedisinske utslag. Det ble tydelig at natur og kulturaktiviteter kan hjelpe mennesker i jakten på trivsel og bedre liv (12). Og med erkjennelsen om at "i møtet mellom natur og kultur ligger en kime til både positive og negative konsekvenser for helse, miljø og livskvalitet" ble visjonen om treenigheten Natur-Kultur-Helse til.

Etter et pilotprosjekt på Sotra i 1993-94, ble visjonen satt ut i praksis i form av NaKuHel-senteret på Sem i Asker fra 1994. Formålet med stiftelsen er å bidra til helhetstenkning og kreativitet omkring natur, kultur og helse, for derigjennom å bidra til å bedre helse, miljø og livskvalitet. Stiftelsen NaKuHel bygger på frivillighet og samarbeid med offentlige etater, næringsliv, frivillige organisasjoner. Gjennom deltakelse i aktivitetene ved NaKuHel-senteret på Sem, kan en i fellesskap med andre utfolde seg i et stimulerende og mangfoldig miljø. Felles grunnlag for aktivitetene er samspillet mellom natur, kultur og helse. Og det tilbys et mangfold av faste aktiviteter: bridge, drivhus og hage, filosofi, korsang ("Sem Vocalis"), likemannskafé, litteraturgrupper, livssyn og etikk, lokalhistorie, dialogskafé, maling med acrylfarger, meditasjon, naturfag, Norsk – Somalisk kvinnegruppe, reise- og utflukter, samtalegruppe for kvinner, sufigrupper, teater, turgrupper, vise- og allsang, kunstgrupper med flere.

5.2 NaKuHel og Helse

5.2.1 Definisjon

Helse er, slik det ble beskrevet i introduksjonen, et sammensatt begrep.

Helse defineres innenfor NaKuHel-konseptet som det å ha minst mulig sykdom og å ha overskudd til å mestre dagliglivets påkjenninger og oppgaver (2). Altså en definisjon som både omfatter oppfatningen om helse som fravær av sykdom og helse som ressurs. Den setter fokus på evnen til å bevege seg i en helsefremmende retning

5.2.2 Det moderne helsesamfunnet

Det moderne samfunn legger an et tempo og et forventningspress som gjør at mange kommer på etterskudd, føler lite harmoni, og får mestringsproblemer. Tidvis er dette noe vi alle opplever (17).

Selv om folk i Norge har bedre helse enn noen gang, viser trygdestatistikk at langtidssykefravær og uførepensjon har økt dramatisk de siste årene og dette kan være en indikasjon på mestringssvikt til tross for tilsynelatende god helse (16).

Målsetningen til NaKuHel er å gjøre noe med dette. Ved å etablere lokale møteplasser der deltakerne kan engasjere seg i natur- og kulturaktiviteter, kan opplevelser og et godt inkluderende fellesskap styrke mestringsevnen, bedre livskvaliteten, og dermed gjøre oss bedre rustet for hverdagen (17).

5.2.3 Evalueringer og brukerundersøkelser ved NaKuHel senteret i Asker

Flere eksterne evalueringer og kvalitative studier har blitt gjennomført med deltakere på NaKuHel-senteret i Asker (17).

Et rehabiliteringsprosjekt i Asker ble ledet av en sykepleier og en uttrykksterapeut som fulgte opp en gruppe på 11 sykmeldte kvinner ansatt i helsesektoren som fikk tilbud om gruppedeltakelse ved NaKuHel-senteret (20). Det ble lagt vekt på å gi verktøy til egen medvirkning for å bedre helsen og på positive helseressurser som mestring, trivsel og overskudd. En kvalitativ internevaluering ble utført, og resultatene viste at deltakerne opplevde engasjement, bygde opp sin livsstyrke og fikk mulighet til å bruke ressursene de hadde til tross for sin sykdom (20).

Deltagerne i studien ble videre fulgt opp av en psykologistudent som utførte en kvalitativ undersøkelse i 1998-99 med intervjuer ca 1 år etter at det overnevnte prosjektet var avsluttet (21). Denne studien viste gode resultater for de langtidssykemeldte deltakerne. Syv av de ni som ble intervjuet fortalte om positive endringer i form av ny jobbsituasjon, bedring av de fysiske plagene og om større tro på seg selv (21).

En tredje kvalitativ studie av 45 deltagere som sosiolog Kari Bjerke Batt-Rawden ved Høgskolen i Akershus gjorde i 2002, viste at 69% hadde bedret sin livskvalitet og mestringsevne ved å være knyttet til senteret (22). Deltagerne var menn og kvinner mellom 30 og 79 år som slet med stress, psykososiale problemer, angst/depresjon, muskulære smerter, slitenhet og søvnproblemer. De fortalte at senteret var et sted som stimulerte til bruk av bortgjemte ressurser, kreativitet, og hjalp dem til å utvikle økt selvfølelse og bedre mestringsstrategier i forhold til problemer på jobb og/eller hjemme som kunne føre til symptomene nevnt ovenfor.

5.3 Naturen og vårt forhold til naturen

Natur defineres i sin videste forstand som den delen av virkeligheten som i liten grad er bearbeidet av mennesket, men hovedsakelig er blitt til ved geologisk og organisk utvikling (17).

Naturaktiviteter defineres som det mangfoldet av utfoldelse og friluftsliv vi kjenner til gjennom kontakt med fjell, skog, li, eng, vann, sjø, dyr, fugler, insekter, planter, blomstrer osv. (17).

Det moderne mennesket har utviklet seg over flere titusener av år, men genetisk sett er vi fortsatt i dag svært like steinaldermannen som levde i nærkontakt med naturelementene. *Homo sapiens sapiens* betyr det tenkende, vitende menneske (*sapiens*) som kommer fra jorden (*homo*). Uansett gudetrio eller evolusjonstro kommer man ikke bort ifra at mennesket er en del av det naturlige verdensaltet.

Naturkontakt dreier seg om en følelse av helhet og sammenheng, både mellom menneskene og naturen, men også sett i forhold til historien uttrykt som "røtter" og "forfedre". Flere forfattere og kunstnere peker på det faktum at friluftsliv gir mennesker en fornemmelse av den helhet vi er en del av (17).

Den moderne samfunnsutviklingen har ført til en økende grad av urbanisering og fremmedgjør på mange måter mer og mer mennesker i forhold til naturen. Beregninger viser at 83% av befolkningen i Europa og 60% av verdensbefolkningen i 2025 vil bo i urbane strøk. "Møtet med naturen" har idag blitt mindre vanlig for en rekke mennesker. Søndagsturer i fjell og mark er ikke lenger en selvfølge, og selv nærheten til naturen i en by som Oslo, er ikke nok til å få den gjennomsnittlige urbane innbyggeren ut av de travle bygatene. Vi flytter for å få jobb, trygghet, tjene mer penger, utdanne oss og få et bedre liv, men for mange blir resultatet det motsatte: mennesker kastes ut i ensomhet og anonymitet (18). Og samtidig kan det virke som om at det å flytte vekk fra naturen driver mennesker vekk fra deres egentlige natur.

Naturen er også en arena for stillhet, ro og ettertanke. Motivasjonen er ofte å oppnå stillheten, fred, ytre og indre ro, avstressing. Den gir anledning til et pusterom hvor passiv kontemplasjon er velkommen og hvor det verken er prestasjonspress eller stress.

Naturen er en møteplass hvor individer kan møte seg selv, men også andre i roligere omstendigheter enn i den travle hverdagen. Naturen gir rom for å ta vare på mellommenneskelige relasjoner.

“Med for stor grad av objektivisering og naturvitenskapelige metode, mister liv og kultur sitt særpreg. Raskt kan sekundære og tertiære sansekvaliteter utelukkes. Ved et slikt tap mister vi evne til samfølelse med naturen”. Arne Næss



Anne B. Rossi, *La Corse*

“Hvis jeg var et tre blant trær, en katt blant dyrene, ville dette liv ha en mening, eller heller: dette problem ville ikke ha noen mening, for jeg ville være en del av verden.” Albert Camus



Anne B. Rossi

5.4 Kultur

Kultur defineres i sin videste forstand som det mangfoldet av åndelige, materielle, intellektuelle og emosjonelle kjennetegn som er typisk for et samfunn eller grupper i samfunnet (17).

Kulturaktiviteter defineres i NaKuHel-konseptet som det mangfoldet av utfoldelse vi kjenner igjennom folkelig og profesjonell kunst, håndverk og husflid, idrett, turgåing samt annen trivselskapende kreativ virksomhet og opplevelse (17).

Kultur er et vidt begrep. I NaKuHel sammenheng vil man først og fremst konsentrere seg om kultur som uttrykk. Med kulturuttrykk menes blant annet musikk, dans, drama, bildende kunst, litteratur osv. Men bakgrunnen for kulturuttrykkenes meningsbærende kraft ligger i det at kulturelle fenomener er fortolkningsmønstre, holdninger, forestillinger, tegn, symboler, normer og verdier (23).

Kultur består av lærte meningssystemer, kommunisert via språk eller andre symbolsystemer med representerende, direktive og affektive funksjoner som har evne til å skape kulturelle størrelser og realitetsbetydninger (26).

Å bli menneske, å bli ett bestemt individ, er ikke mulig uten kulturell læring, dvs. en rekke kulturelle mønstre som innveves i vår konstitusjon fra fødselen av. Kultur som begrep kan således anvendes på alle arter hvor man kan skjelve en geografisk (ikke genetisk) gruppe fra en annen ved deres unike atferdsmønstre. Menneske er det dyret som er mest avhengig av slike ekstra-genetiske kulturelle programmer av flere grunner. Mennesket er ikke bare preget av en biologisk evne til å lære, men også av nødvendigheten av å måtte lære for å fungere som menneske, og den type læring som er mest vesentlig er konseptuell læring, dvs. informasjonsbearbeidelse i form av å skape mening (26).

Mennesker er avhengig av å kunne gi hendelser en symbolsk mening, og et slikt symbolsystem dannes av en kulturell (ikke genetisk) historisk arv som menneske skaper og er del av. Antropologen Clifford Geertz beskriver mennesker som dyr opphengt i et nettverk av betydninger som de selv har skapt. Tenkning består ikke bare av "hendelser i hodet", men av kommunikasjon av signifikante symboler - ord, gester - alt som er tatt vekk fra sin naturlige eksistens og blir brukt for å skape mening i våre erfaringer (26). Dette viser at kultur er en livsnødvendig komponent som gir det tenkende individet midler til å skape meningsfylte bindeledd med omverdenen og til medmennesker.

5.5 Samspillet Natur-Kultur-Helse

Idégrunnlaget for NaKuHel- konseptet er å stimulere til helhetstenkning og kreativitet i samspillet Natur-Kultur-Helse ved å satse på:

- Natur, friluftsliv og miljøaktiviteter
- Kultur, kunst og fysiske aktiviteter
- Helsefremmende arbeid, forbygging, terapi og rehabilitering (17).

Noen av dimensjonene i samspillet kan videre uttrykkes som :

- Natur og kultur som kilde til bedre helse

- Natur og kultur som levevei
- Natur og kultur som religiøs, spirituell, eksistensiell kraft
- Natur og kultur som formgiver av identitet.

6. NaKuHel-KONSEPTETS FORANKRING I SALUTOGENESE TEORIEN

6.1 NaKuHel, et inkluderende konsept i tråd med det salutogene helsebegrepet

I starten av oppbygningen av NaKuHel-senteret i Asker, var det debatt om hvilken målgruppe senteret skulle ha. Ettersom fokus skulle være på helsefremmende aktiviteter og ikke på sykdom, ble det naturlig å sette menneskene med deres ressurser i sentrum, og ikke diagnosene (23).

Senteret i Asker tilbyr aktiviteter for friske og syke, arbeidsledige og yrkesaktive, teoretikere og praktikere, unge og gamle på en felles møteplass i nærmiljøet. I den verden vi lever i, med store motsetninger, er nøkkelordet i denne sammenhengen kommunikasjon mellom de som er friske, og de som for tiden ikke er friske (17). NaKuHel-konseptet inviterer altså til et åpent og mangfoldig felleskap av mennesker i forskjellige livsfaser, med forskjellige livssyn, og ikke minst på forskjellige steder på kontinuumet mellom fullstendig friskhet og sykdom slik Antonovsky beskriver det. Det trengs således ingen legediagnose for å få tilgang til NaKuHel-senteret og dets aktiviteter. Tvert imot er det sentralt i NaKuHel-konseptet å inkludere en heterogen populasjon som, uansett helsesituasjon, ønsker å bevege seg i en helsefremmende retning. Dette er altså i overensstemmelse med den salutogene teorien som ser på mennesket som i en kontinuerlig heterostasetilstand (hvor plager, smerter og død er en naturlig del av eksistensen), og hvor mennesket gjennom hele livet beveger seg på en akse mellom total friskhet og total sykdom.

6.2 NaKuHel som ledd i et salutogent ”stressressurs” orientert konsept

Stress i seg selv behøver ikke være skadelig for helsen. Det er heller mangelen på evne til å mestre stresset som er helsefarlig.

Vi er alle utsatt for stress. Stress er et bredere begrep enn det negativt ladede innholdet det først og fremst har idag. Det er riktig at vi idag lever i et mer ”stressende samfunn” som i økende grad krever produktivitet og effektivitet. Men stressfaktorer er også en helt naturlig del av livet i form av ønsker, behov, forventninger (skolegang, eksamener, stifte familie, få barn, begravelser...)

Felles for alle stressfaktorer er at de er potensielt helsetruende hvis man ikke gir seg selv nok rom til å hente seg selv inn, utforsker evnen til å mestre dem samt ser muligheten til å snu dem til noe positivt i helsefremmende perspektiv. Det er den salutogene forklaringsmodellen for hvordan folk til tross for stressfaktorer i deres livssituasjon forblir friske.

”Som en omsorgsfull gartner steller en pjuskete blomst, gav NaKuHel- senteret meg akkurat den næringsrike jorda og et passende klima som jeg fikk hente meg inn i og vokse på. Jeg fikk akkurat den riktige balansen av tillitt, trygghet, utfordringer og bekreftelse”, erfaring fra NaKuHel-deltager



Anne B.Rossi, *På markedet*

Disse bearbeidelse kan likevel vanskeliggjøres i det samme miljøet som skaper stressfaktorene. NaKuHel-konseptet er et tilbud om en fellesarena hvor aktiviteter uten forventningspress og et felleskap som søker ly fra hverdags- og samfunnsstresset, kan hjelpe hver og en til økt mestring av stressfaktorer.

6.3 NaKuHel som ressurs for bruk og gjenbruk av de *Generelle motstandsressurser (General resistance resources)*

De generelle motstandsressursene som må til for å få til en flyt mot god helse, finnes som ressurser bundet til personer, men også til deres miljø. Som nevnt tidligere er de både av genetisk, konstituell og psykososial karakter slik som materielle objekter, kunnskap, intelligens, identitet, mestringstrategi, sosial støtte, meningsfylte relasjoner, kulturell stabilitet, religion/filosofi og en forebyggende helseorientering (12, 13). Evnen til å bruke og gjenbruke dem for å oppnå resultat er det viktigste ifølge Salutogenese teorien. Dette perspektivet kan NaKuHel-konseptet i form av lokale NaKuHel-sentere bidra som en stabil arena. Her kan man jevnlig og over lang tid komme tilbake for å søke etter nye ressurser, forsterke svekkede ressurser og bruke disse i det videre livsløp for å oppnå økt trivsel, livskvalitet og helse.

6.4 NaKuHel og den salutogene trio

I fremstillingen av den salutogene teorien, forklarte jeg at de salutogene faktorene har til felles å oppnå en økt følelse av sammenheng, som er direkte knyttet til bevegelse i helsefremmende retning. Denne består av tre elementer i form av følelse av “forståelighet/forutsigbarhet”, “mestring/håndterbarhet,” og “mening“. Disse tre elementene glir naturlig nok inn i hverandre og Antonovsky har understreket at de må sees på som en helhet (14).

Likevel velger jeg i det følgende å gjøre et forsøk på å illustrere NaKuHel konseptets forankring i den Salutogene teorien ved å diskutere de tre forskjellige elementene punktvis. Jeg ber derfor leseren ha i mente at disse tre elementene er sterkt knyttet til hverandre og overlappende.

6.4.1 Følelse av forståelighet/forutsigbarhet

Som beskrevet tidligere legger det moderne samfunn an et høyt tempo og forventningspress. I et slikt tempo, er det noen ganger vanskelig å virkelig skjønne hva som skjer, og hvorfor. Man kan lett miste oversikten over hvordan ting henger sammen. Dette må sees i sammenheng med at dagens samfunn legger stor vekt på tidsdimensjonen.

Naturen tilbyr på den annen side en arena hvor man har mulighet for å kunne ta seg tid. Tid for seg selv og tid med andre. Det siste kommer jeg tilbake til. Det å ha tid til seg selv gir muligheten for introspeksjon og kontemplasjon slik at verden og livssituasjonen kan oppleves som forståelig og forutsigbar.

”Jeg ble utfordret av en friluftsmann i NaKuHel miljøet. Karl, jeg aksepterer at du er utbrent nå, men jeg aksepterer ikke at du ikke kan bygge deg opp igjen, sa han. Jeg utfordrer deg til å gå en times tur i naturen hver dag. Jeg tok utfordringen, og kombinasjonen med å bruke kroppen min og sanse vakker natur, ga meg nye krefter” Erfaring fra en NaKuHel-deltager



Anne B. Rossi, *Seilbåter*

Naturen bringer oss også i ett med den helheten vi er en del av og kan på den måten belyse våre eksistensielle vilkår. Naturen er en levende og konstant påminnelse om livets syklus, fødsel og død, sårbarhet og styrke.

Natur- og kulturaktiviteter kan utløse en rekke følelser. Et eksempel på dette er forskjellige former for kunst som for eks. malerier. Bildene i seg selv har verken helseskadelig eller helbredende effekt. Det er assosiasjonene som betyr noe, enten man er maler eller tilskuer, og de er forskjellig fra menneske til menneske (27). Maleren eller fotografen gir et meningsinnhold til landskapet fordi han fortolker synsinntrykkene ut i fra sin bagasje av erfaringer og kunnskaper. For andre vil det samme landskapet, i form av et spesielt sted, kunne knyttes opp mot identitet og følelse av tilhørighet (24). Assosiasjoner, følelser og reaksjoner er viktig for å forstå bedre den livssituasjonen vi er i. NaKuHel-senteret gir en trygg ramme for å oppsøke disse følelsene innenfor et felleskap.

Ved å tilby natur- og kulturopplevelser, gir NaKuHel tid og rom for mennesker til å kunne følge opp en rød sammenhengende tråd i et liv som kan oppleves utfordrende på mange plan: personlig, sosialt, profesjonelt og eksistensielt.

6.4.2 Følelse av mestring/håndterbarhet

I NaKuHel konseptet vektlegges menneskets ressurser og potensiale mer enn våre mangler og svakheter. Natur- og kulturaktivitetene er mange, og de kan være helt nye eller allerede kjent for forskjellige mennesker. På den måten har de potensiale til å styrke allerede eksisterende, men svekkede ressurser hos noen, mens de kan føre til at andre oppdager gjemte ressurser de ikke var klar over. De vil kunne oppdage nye eller forsterke eksisterende strategier, fremme løsningsorientering og økt mestring/håndterbarhet.

Å forløse hvert enkelt menneskes iboende krefter og inspirere dem til å ta i bruk sitt potensiale er en viktig målsetting i NaKuHel sammenheng (17).

Naturkontakt er et aktiviserende tiltak som fremmer mestring. Den er resultat av individers egen innsats og motivasjon til å søke etter den. I forhold til passiviserende farmakologisk behandling, kan det betraktes som et aktiviserende tiltak. På et NaKuHel-senter er naturkontakt tilrettelagt med forskjellige tilbud og aktiviteter flere ganger i løpet av uken. Fordi naturkontakt krever individuelle initiativ, uansett tilrettelegging, vil man også bli belønnet. Fordi man selv har søkt naturopplevelsen, vil man kunne kjenne på følelsen av egen innflytelse på mental og psykisk helse, man vil kunne styrke sin tro på at egne ressurser er tilgjengelige for økt mestring av stimuli og stressorer. Med andre ord, initiativ til kontakt med naturen kan bidra til en løsningsorientert tankegang og på den måten til økt følelse av mestring/håndterbarhet.

Mennesker har et motsetningsfylt behov for trygghet og forutsigbarhet samtidig med et behov for rom og selvstendig nyskaping. Oppbygningen av NaKuHel bygger på et sentralt og bevisst balanseforhold mellom struktur og frihet. Strukturerte rammer for aktivitetene med erfarne ledere bidrar til

”Her oppleves et behagelig og uforpliktende miljø hvor dagsordenen er gjensidig hjelp, oppmuntring, råd og utveksling av erfaringer som fortrenger medlitenhet og triste tanker. I tillegg kommer mulighetene til å delta i aktivitetsgrupper som vise- og allsang, lokalhistorie, maling, turgåing, filosofi etc. NaKuHel er på mange måter idealeksempelen på hva en effektiv grønn resept skal inneholde” Erfaring fra NaKuHel-deltager



Anne B. Rossi, *De blå damene spiller gitar*

en kvalitetssikring av tilbudene og til å fremme regelmessig oppmøte og deltakelse. Dette bidrar til en følelse av trygghet omkring et sted og en tid hvor man skal kunne utforske tilgjengelige ressurser for økt mestring. Friheten respekteres ved at aktivitetene er frivillige og gir rom innenfor brede rammer for personlige behov, ønsker, preferanser og egenkreativitet.

6.4.3 Følelse av mening

*Jeg spør tusenårseika:
Hva er meningen med å leve,
Holde på så lenge?
Treet svarer med å slippe
En edderkopp
Ned i mitt hode.
Harald Sverdrup*

Mennesket søker etter mening. Menneske trenger en meningsbærende kraft i livet. I denne sammenheng har jeg nevnt hvordan kultur handler om å gi det tenkende individet midler til å skape meningsfylte bindeledd med omverden og med medmenneskene. NaKuHel konseptet bruker kulturuttrykk som en viktig ressurs i aktivitetene sine. Det er en anledning til å uttrykke følelser og behov på forskjellige måter (muntlig, skriftlig, via kunst, manuelt arbeid, teater, film osv.). Man kan med det oppnå både individuell tilfredsstillelse og en meningsfylt kulturell deling med et felleskap. Det siste viser også hvordan NaKuHel ved å skape lokale møteplasser for natur- og kulturaktiviteter, er med på å skape meningsfylte relasjonelle bindeledd mellom mennesker.

NaKuHel- aktiviteter kan i tillegg bidra til en bevisstgjøring omkring ansvaret hver og en har for sin egen helse.

Den moderne medisinske utviklingen har på sett og hvis vært med på å skape en illusjon om at den kan hjelpe pasienter på tross av deres livstil, vaner osv. Sammen med kunnskap om sykdomsårsaker og genetiske predisposisjoner for enkelte sykdommer, men også mangelen på behandlingsalternativer til andre sykdommer/symptomer, kan denne illusjonen være med på å svekke folks motivasjon til å bevege seg i helsefremmende retning. En slik umyndiggjøring kan gjøre det vanskeligere å se meningen ved å bevege seg i helsefremmende retning. NaKuHel-aktiviteter har blant annet som mål å snu denne trenden ved å kunne tilby alle, uansett helsesituasjon, aktiviteter med meningsbærende innhold for økt trivsel, livskvalitet og bedre helse.

”Jeg kom til NaKuHel høsten 2001 for å delta på malekurs etter anbefaling av en venninne. Visste egentlig lite om stedet, men her trivdes jeg fra første stund, ikke bare i malegruppa, men blant menneskene ellers i huset også. Det er et hus fylt av varme, trygghet, kreativitet og masse latter”, erfaring fra NaKuHel-deltager



Anne B. Rossi, *Village*

6.4.4 Trioens dirigent: Sense of coherence, følelse av sammenheng

*”Tap for all del ikke lysten til å gå
Jeg går meg til det daglige velbefinnende hver dag,
Og går fra enhver sykdom.
Jeg går meg til mine beste tanker,
Og kjenner ingen tanke så tung at jeg ikke kan gå fra den.
Når man slik fortsetter å gå, så går det nok.”
Søren Kierkegaard*

NaKuHel-konseptet bygger på å ta i bruk natur- og kulturressursene for å hjelpe menneskene å forstå den situasjonen de er i for dermed å finne en mening i det å bevege seg i helsefremmende retning. Aktivitetene og opplevelsene gir oss en følelse av mening, tilhørighet og sammenheng.

Det som alltid har vært og alltid vil være et eksistensielt behov, søken etter mening og sammenheng, ser ut til å kunne brukes i medisinen som et aktivt som et helsefremmende verktøy.

8. OPPSUMERING OG SLUTTKOMMENTAR

Naturvitenskapelig tilnærming til menneskekroppen og sykdom har ført til store fremskritt, og utviklingen i moderne medisin de siste tiårene kan nok sees på som et av de viktigste gjennombrudd i menneskehetens historie. Selv med store forbedringer av folkehelsen og betydelig økning i levealderen det siste århundre, er vi idag tilsynelatende mer tilfreds med egen helse. En av grunnene til det er nok at parallelt med den medisinske utviklingen, har også helsebegrepet blitt gjennstand for debatt og utvidet seg.

God helse handler idag om mer en å ha minst mulig sykdom. Den handler like mye om å ha mest mulig livskvalitet og trivsel. Derfor er også begrepet trivsel tatt med i kommunehelsetjenesteloven. Den moderne kliniske medisin alene ser ikke ut til å kunne lege det moderne samfunnets nye sår. Et relativt ungt fag innenfor forebyggende medisin, « Helsefremmende arbeid », har de siste 20 år stått frem som en mulig komplementær pådriver for god helse. På samme tid ble teorien om Salutogenese, « origin of health », utviklet og støttet viktigheten av å rette fokus innenfor helsearbeid like mye på det å fremme god helse som å hindre sykdom.

Natur-Kultur-Helse idéen modnet også samtidig hos en lege på Værøy og Røst som en intuitiv erkjennelse om at noe mer enn klinisk og sykdomsrettet medisinsk praksis skulle til.

Denne oppgavens formål var å se nærmere på Natur-Kultur-Helse-konseptets helsefremmende potensial via dens forankring i den salutogene teorien.

NaKuHel-konseptet viser seg å bygge på den salutogene teori på flere plan:

- som grunnfilosofi om at mennesker i kontakt med natur og kultur kan oppnå en bedre forståelse av deres livssituasjon og en følelse av sammenheng med verden rundt seg.
- som inkluderende konsept hvor alle, uansett helse/sykdomstatus, vil dra nytte av å bevege seg i helsefremmende retning.
- som en praktisk ramme i form av NaKuHel-senter som med et stort aktivitetstilbud motiverer til å finne og ta i bruk egne ressurser for å utvikle mestringsstrategier i et felleskap som forsterker følelsen av tilhørighet.

NaKuHel konseptet har laget en bro mellom den salutogene teori og praktiske aktiviteter som har vist positive helsefremmende resultater. Slik som helsesituasjonen er idag, ser jeg et potensiale i å videreutvikle dette arbeide i samarbeid med og som et supplement til allerede godt etablerte medisinske institusjoner.

LITTERATURLISTE

1. Nylenna M. De "to kulturer" i medisinen. Tidsskr Nor Legeforen 2000; 120: 3732.
2. Le Fanu J. The rise and fall of modern medicine. New York: Carroll and Graf publishers, 1999.
3. Nyeng F. Eksistens Filosofi. Om frihet, angst og mening i eget liv. Oslo: Abstrakt forlag, 2003.
4. Lindstrom B, Eriksson M. Professor Aaron Antonovsky (1923-1994): the father of salutogenesis. J Epidemiol Community Health 2005; 59: 511.
5. WHO. Ottawa Charter for health promotjon: an internasjonal Conference on Health Promotion, the move towards a new public health, November 17-21 1986. Geneva: World Health Organization, 1986.
6. Ziglio E, Hagard S, Griffiths J. Health Promoton development in Europe: achievements and challenges. Health Promot Int 2000; 15 (2): 143-54.
7. WHO Health for all targets: The health policy for Europe. Updated editon 1991. Copenhagen: WHO, 1993.
8. Tellnes G. Salutogenese - hva er det? Michael 2007; 4: 144-9.
9. Lærum E. Frisk, syk eller bare plaget. Innføring i medisinsk nøkkeltkunnskap. Bergen: Fagbokforlaget, 2005.
10. Mæland J.G. Forbyggende helsearbeid - i teori og praksis. Tano Aschehoug, 1999.
11. Thesen J., Malterud K. "Empowerment" - og pasientstyrkning - et undervisningsopplegg. Tidsskr Nor Legefor nr. 13, 2001; 121: 1624-8.
12. Antonovsky A. Health, tress and coping. San Fransisco. Jossey-Bass, 1979
13. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers, 1987.
14. Eriksson M. Unraveling the mystery of salutogenesis. The evidente base of salutogenic research as measured by Antonovsky's Sence of Coherence Scale. Folkhalsan Reasearch Centre. Heath Promotion Research Programme. Research Report 2007:1. Turku, 2007.
15. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International 1996; 11: 11-18.
16. Lindstrom B, Eriksson M. Salutogenesis. J Epidemiol Community Health 2005; 59: 440-442
17. Tellnes G. Samspillet Natur-Kultur-Helse. NaKuHel konseptet i teori og praksis. Oslo: Unipub forlag, 2003

18. Tellnes G. Urbanisering på helsen løs. Dagens Medisin 21.oktober 2004 s.22.
19. Berge K.B. NaKuHel-folkehelse i praksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127:1476.
20. Kolbjørnsen I.H. Bedre Helse for ansatte. Rapport fra et pilotprosjekt om Natur-Kultur-Helse tilbud som metode innenfor forebygging og rehabilitering av ansatte i helsesektoren. Asker: NaKuHel- senteret, 1999.
21. Rønning B. "Et puff videre". En kvalitativ undersøkelse av deltakernes erfaringer med et alternativt rehabiliteringsprosjekt for langtidsykemeldte. Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt, Universitet i Oslo, 1999.
22. Batt Rawden KB., Tellnes G. Nature-culture-health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participants' health, quality of life and function. International Journal of Rehabilitation Research 2005, 28: 175-180.
23. Pausewang E.A. Mellom visjon og virkelighet. Erfaringer fra etableringen av Natur-Kultur-Helse senteret (NaKuHel) i Asker 1995-96. Oslo: Universitetet i Oslo, seksjon for trygdemedisin, 1997.
24. Fugelli P., Ingstad B. Kulturelle perspektiver på sykdom og helse. Kap.2. Oslo: Universitetsforlaget, 2006.
25. Hågvær S, Støen H.A. Grønn velferd. Vårt behov for naturkontakt. Fra bypark til villmarksopplevelse. Oslo: Kommuneforlaget, 1996.
26. Greness C.E. Hva er psykologi? Oslo: Universitetsforlaget, 2004
27. Tellnes G, Larsen Ø, Flotve R (red.). Kunst, natur og livskvalitet. Oslo; Natur.Culture-Health International og Universitetet i Oslo, 2006